

Terveyttä, turvaa ja tasa-arvoa

Katsaus 2007 - 2010



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Sosiaali- ja terveysministeri
Liisa Hyssälä
Valtiosihteeri **Terttu Savolainen**

Peruspalveluministeri
Paula Risikko
Valtiosihteeri **Ilkka Oksala**

Kansliapäällikkö **Kari Välimäki**

Tasa-arvoministeri **Stefan Wallin**



Kehitysjohtaja
Klaus Halla
Esikuntayksikkö avustaa kansliapäällikön vastuulla olevien asioiden toimeenpanossa.



Kansainvälisten asiain johtaja **Liisa Ollila**
Kansainvälisten asioiden yksikkö sovittaa yhteen hallinnonalan kansainvälisten asioiden hoitoa.



Viestintäjohtaja
Eeva Larjomaa
Viestintäyksikkö sovittaa yhteen ministeriön viestintää, sidosryhmätyötä ja julkaisutoimintaa.



Lääkintöneuvos
Jouko Söder
Valmiusyksikkö vastaa valmiusasioiden yhteensovittamisesta.

YLIJOHTAJAT



Jaana Koski
Hallinto-osasto vastaa ministeriön yleishallinnosta ja henkilöstöpolitiikasta.
Tasa-arvovaltuutettu Pirkko Mäkinen valvoo, että tasa-arvolakia noudatetaan.



Aino-Inkeri Hansson
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osastolla huolehditaan sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisestä ja sairauksien ehkäisemisestä, tuetaan ihmisten osallisuutta, turvataan lasten ja nuorten hyvinvointia, vastataan toimeentulotuesta ja asumistuesta, hoidetaan päihdeasioita, ympäristöterveydenhuoltoa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuskysymyksiä ja niiden suunnittelua.
Lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula edistää lapsen edun ja oikeuksien toteutumista.



Päivi Sillanauke
Sosiaali- ja terveyspalveluosasto vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuudesta ja niiden henkilöstöön liittyvistä tehtävistä, eri väestöryhmien palveluista, perhepoliittisista tuista, lääkehuollosta, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnosta, sotilasvammalainsäädännöstä sekä asiakkaiden ja potilaiden asemaa koskevasta lainsäädännöstä.



Mikko Hurmalainen
Työsuojeluosasto kehittää ja valmistelee työsuojelulainsäädännön ja kansallisen työsuojelupolitiikan sekä koordinoi työsuojelututkimusta ja huolehtii kansainvälisestä yhteistyöstä työsuojelun alalla. Osaston tulosohtauksessa on työsuojelun piirihallinto, joka valvoo työsuojelua.



Raimo Ikonen
Talous- ja suunnitteluosasto koordinoi suunnittelua ja seurantaa, kokoaa kehys- ja talousarvioesitykset, koordinoi tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä huolehtii maksuliikkeestä ja kirjanpidosta. Osasto myös kehittää tulosohtauksista ja vastaa hallituksen tasa-arvopolitiikan toteuttamisesta.



Tarmo Pukkila
Vakuutusosasto johtaa ja ohjaa vakuutuspolitiikkaa sekä kehittää sosiaalivakuutus- ja muuta vakuutuslainsäädäntöä. Ministeriön yhteydessä toimiva **Lääkkeiden hintalautakunta** vahvistaa lääkkeiden tukkuhinnan ja erityiskorvattavat valmisteet.

Kaikille mahdollisuus terveelliseen ja turvalliseen elämään.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on kaksi ministeriä, sosiaali- ja terveysministeri ja peruspalveluministeri. Lisäksi kulttuuriministeri Stefan Wallin vastaa tasa-arvoasioista. Ministerit ohjaavat poliittista valmistelua. Heidän apunaan toimivat valtiosihteerit, erityisavustajat sekä kansliapäällikön johdolla koko ministeriön organisaatio, joka on kuvattu sisäkannessa.



Sosiaali- ja terveysministeri

Liisa Hyssälä

“Kannustava ja oikeudenmukainen sosiaalityö kaikille. Mahdollisuuksien sosiaalityö toimii ponnahduslautana yhteiskuntaan ja työelämään.”



Valtiosihteeri

Terttu Savolainen

Peruspalveluministeri

Paula Risikko

“Palvelut saadaan toimiviksi ja vaikuttaviksi vain yhteistyöllä, toimivalla työnjaolla ja pitämällä huolta myös työntekijöiden hyvinvoinnista.”



Valtiosihteeri

Ilkka Oksala



Tasa-arvoministeri

Stefan Wallin

“Vastaamme kaikki tasa-arvon toteutumisesta. Miehillä ja naisilla pitää olla samat oikeudet ja mahdollisuudet elämän kaikilla alueilla.”



Hyvinvointia, terveyttä ja tasa-arvoa

Saatteeksi.....	5
Suomen malli.....	6
Sosiaali- ja terveysministeriö lisää hyvinvointia.....	6
Strategiset valinnat työn tukena.....	6
Työtä tehdään yhdessä hallinnonalan kanssa.....	7
Suomalaisen sosiaaliturvan peruspiirteet.....	7
Tasa-arvoa ja turvallisuutta työelämään	7
Euroopan unioni ja kansainväliset järjestöt toimintaympäristönä	8
Suomalaisten terveys ja sosiaalinen hyvinvointi tilastojen valossa.....	8
Hyvinvointi eilen, tänään ja huomenna	11
Suomalaisten terveyden ja toimintakyvyn puolesta.....	12
Palveluja uudistetaan laajalla kehittämishankkeella.....	13
Hyvinvointia työelämään	15
Köyhyyttä vähennetään ja syrjäytymistä torjutaan	17
Tukea lapsiperheiden hyvinvoinnille	18
Tasa-arvoa toimintaohjelmilla.....	19
Katse tulevaisuuteen.....	20

Saatteeksi

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on suomalaisen sosiaali- ja terveys- sekä tasa-arvo- ja työturvallisuuspolitiikan johtaminen. Ministeriö toteuttaa omalta osaltaan hallitusohjelmaa: valmistelee lainsäädäntöä ja valvoo uudistusten toimeenpanoa. Tukena työssä on koko hallinnonalan virastojen ja laitosten asiantuntemus.

Kattava sosiaaliturva ja laajat hyvinvointipalvelut ovat olennainen osa suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa. Kaikki Suomessa asuvat ovat oikeutettuja sosiaaliturvaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Järjestelmä on kattava, ja lähes kaikki kansalaiset käyttävät vuoden mittaan ainakin jotain sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevaa etuutta tai palvelua.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on pitkä kokemus sosiaaliturvan suunnittelusta ja ohjaamisesta. Vahvistamme ihmisten työ- ja toimintakykyä ja tuemme työelämässä jatkamista sekä varmistamme toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut. Haluamme vähentää köyhyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä taata ihmisille kohtuullisen toimeentulon. Olemme yhä enemmän painottaneet ongelmia ja riskejä ehkäisevän politiikan vahvistamista.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan merkitys yhteiskunnan yhtenäisyyden perustana on tunnustettu. Suomalaiset ovat varsin tyytyväisiä hyvinvointivaltioonsa. Sosiaalivakuutusjärjestelmää on uudistettu, mutta uudistamista on jatkettava. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ja toimeentuloturvan on kehityttävä yhteiskunnan yleisen muutoksen tahdissa. Haasteitamme ovat väestön ikääntyminen, talouden ja työllisyyden kehitys, sosiaaliturvan rahoituksen kestävyys, sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden turvaaminen sekä alueellinen kehitys. Globaali talous, Euroopan unioni ja kansainväliset sitoumukset heijastuvat yhä enemmän kansalliseen toimintaan.

Tämä julkaisu antaa tiiviin yleiskuvan sosiaali- ja terveysministeriön toiminnan laajuudesta, painotuksista ja siitä, miten toimimme Suomessa.



”Tehokas ja taloudellinen julkinen sektori takaa parhaiten oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen yhteiskunnan.“

Kansliapäällikkö
Kari Välimäki

Suomen MALLI

Sosiaali- ja terveysministeriö lisää hyvinvointia

Hyvinvointiyhteiskunnan kehittäminen ja taloudellinen kasvu edellyttävät hyvinvoivaa ja työkykyistä työvoimaa sekä mahdollisimman monen osallistumista työhön.

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on, että kaikilla olisi samanlaiset mahdollisuudet terveelliseen ja sosiaalisesti turvalliseen elämään. Ministeriö edistää tasa-arvoa miesten ja naisten välillä. Hallinnonala edistää väestön hyvää terveyttä ja toimintakykyä, terveellistä työ- ja elinympäristöä, turvaa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kohtuullisen toimeentulon elämän eri vaiheissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön pitkän tähtäimen suuntaviivoilla, *Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015*, linjataan suomalaisten hyvinvoinnin rakentamista.

Strategiset valinnat työn tukena

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevat asiat on jäsennetty neljän strategisen linjauksen, asiakokonaisuuden, mukaisesti. Nämä ovat:

- edistetään terveyttä ja toimintakykyä
- lisätään työelämän vetovoimaa
- vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä
- varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva

Tasa-arvon vahvistaminen ja lapsiperheiden hyvinvointi ovat myös olennainen osa toimintaa.

Ministeriön tavoitteet on ryhmitelty näiden asiakokonaisuuksien avulla. Niillä jäsennetään myös ministeriön vastuulla olevan hallitusohjelman tavoitteiden toimeenpanoa.

STM:n ydintehtäviä ovat lainsäädännön valmistelu ja toimeenpano, hallinnonalan ohjaus sekä kansainvälinen toiminta. Ministeriö vastaa valtioneuvoston esikuntana toiminta- ja taloussuunnittelusta sekä seurannasta ja raportoinnista. Käytännön työ jakautuu erilaisiin hankkeisiin, projekteihin ja laajoihin ohjelmiin.

Viime vuosien laajimpia kehittämisohjelmia ovat olleet kansallinen terveyshanke, sosiaalialan kehittämisohjelma, alkoholiohjelma, Terveystä kaikille 2015 -kansanterveysohjelma, hallituksen tasa-arvo-ohjelma sekä työelämän vetovoimaa vahvistanut Veto-ohjelma. Uusina hankkeina on käynnistetty kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon

kehittämishankkeita (KASTE), terveyden edistämisen politiikkaohjelma, sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA-komitea) työ, palvelurakenteen uudistaminen (PARAS-hanke), masennuksen ehkäisyhanke (MASTO), samapalkkaisuusohjelma sekä muita laajoja uudistamishankkeita.

Työtä tehdään yhdessä hallinnon-alan kanssa

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ja sen hallinnonalalla on yhteiset tavoitteet. Laitokset toteuttavat omalta osaltaan STM:n yhteiskunnallisia tavoitteita ja osallistuvat hallitusohjelman hankkeisiin. Ministeriö tekee hallinnonalansa virastojen ja laitosten kanssa tulossopimukset, joissa sovitaan tavoitteista nelivuotiskaudeksi. Tulossopimusten toteutuminen arvioidaan ja tavoitteet tarkistetaan vuosittain.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ja laatua sekä työelämää parannetaan useilla kattavilla ohjelmilla. STM:n hallinnonala on viime vuosina painottanut toiminnan virtaviivaistamista, tuottavuutta sekä kustannustehokkuutta. Kun tuottavuus paranee, turvataan yhteiskunnan voimavarojen tehokas käyttö tulevana vuosina, jolloin väestö ikääntyy ja työvoima vähenee.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja sen hallinnonalan organisaatioita uudistetaan. Uudistukset ajoittuvat vuosille 2008 – 2009. Toimintojen uudelleen organisointi koskee useita virastoja ja laitoksia. Tavoitteena on tehostaa toimintaa sekä vastata entistä paremmin toimintaympäristön muutoksiin.

Suomalaisen sosiaaliturvan peruspiirteet

Suomen sosiaaliturvajärjestelmä on luonteeltaan universaali. Meillä kaikilla on yleinen ja yhtäläinen oikeus sosiaaliturvaetuksiin sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kaikilla asukkailla on mahdollisuus eläketurvaan, sairaus- ja vanhempainetuksiin sekä työttömyysetuuksiin. Lisäksi kaikilla työntekijöillä on oikeus ansiotyöhön perustuviin etuuksiin, kuten työeläkkeeseen ja työtapaturmaetuksiin.

Suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän keskeisinä osina ovat riskien ehkäiseminen, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä toimeentuloturva. Ihmisten toimeentulo erilaisissa elämäntilanteissa turvataan kattavalla palvelujärjestelmällä ja sosiaalisilla tulonsiirroilla. Vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä on kunnilla.

Suomen sosiaalivakuutusjärjestelmässä yksityiset vakuutusyhtiöt hoitavat suuren osan sosiaalivakuutuksesta, vaikka järjestelmä on lakisääteinen.

Sosiaalimenoja rahoittavat pääosin työnantajat, vakuutetut, valtio ja kunnat.

Järjestelmä tukee sosiaalista yhtenäisyyttä, oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa. Tulonsiirtojärjestelmä on tasannut tulonjakoa tehokkaasti ja köyhyysaste on Suomessa EU-maiden alhaisimpia. Kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on oikeus kunnalliseen päivähoitoon, ja se on antanut pienten lasten äideille mahdollisuuden osallistua laajasti työelämään.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteena on vähentää erilaisia riskejä ja ongelmia sekä tukea kansalaisten hyvinvointia. Ihmisiä rohkaistaan pitämään huolta terveydestään ja heitä kannustetaan vähentämään tupakan ja alkoholin kulutustaan. Ympäristöterveydenhuolto, perusterveydenhuolto, työsuojelu, työterveyshuolto sekä äitiyshuolto ja lastenneuvolatoiminta tukevat ongelmien ja riskien ehkäisyä. Tavoitteena on puuttua aktiivisesti köyhyteen ja syrjäytymiseen jo ennakolta.

Tasa-arvoa ja turvallisuutta työelämään

Suomessa tasa-arvotyöllä on pitkät perinteet. Naisen ja miesten välinen tasa-arvo on perusoikeus, joka todetaan perustuslaissamme. Tasa-arvolain tarkoitus on estää sukupuoleen perustuva syrjintä ja edistää tasa-arvoa.

Suomen hallitus on sitoutunut tasa-arvon edistämiseen omalla tasa-arvo-ohjelmallaan. Ohjelman tavoitteena on rakentaa naisille ja miehille yhtäläiset mahdollisuudet erityisesti työelämässä ja helpottaa työn ja perheen yhteensovittamista. Naisten määrää taloudellisessa ja poliittisessa päätöksenteossa halutaan kasvattaa ja edistää tasa-arvoa alueellisessa kehityksessä ja kansainvälisessä yhteistyössä. Naisiin kohdistuvan väkivallan ja työmarkkinoiden segregaaion purkaminen ovat edelleen ajankohtaisia.

Suomi on muiden EU-maiden tavoin sitoutunut tasa-arvon valtavirtaistamiseen. Sen tarkoituksena on kehittää tasa-arvoa edistäviä hallinto- ja toimintatapoja osana ministeriöiden ja viranomaisten ydintoimintaa. Tasa-arvopolitiikkaa seurataan tasa-arvobarometrein kolmen vuoden välein.

Työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä työtapaturmien ja ammattitautien ehkäisy ovat työsuojelun keskeisiä tavoitteita. Työsuojelulla tuetaan erityisesti henkistä hyvinvointia työssä ja työntekijöiden työssä jaksamista sekä niiden edellytyksenä olevaa työn hallintaa. Tavoitteena on turvallista työympäristöä edistävä johtamis- ja turvallisuuskulttuuri työpaikoilla.



Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa:

- sosiaali- ja terveyspolitiikasta
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä
- ympäristöterveydenhuollosta
- sosiaali- ja terveyspalveluista
- sosiaalivakuutuksesta (eläke-, sairaus- ja työttömyysvakuutus)
- yksityisvakuutuksen kehittämisestä
- työsuojelusta
- tasa-arvon edistämisestä
- hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteensovittamisesta
- kansainvälisestä yhteistyöstä

Työsuojeluhallinto tukee työnantajien edellytyksiä huolehtia työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista. Se muun muassa selvittää työolojen taloudellisia vaikutuksia sekä kehittää hyvää työympäristöä edistäviä taloudellisia kannustimia ja ohjauskeinoja. Näiden asioiden eteenpäin viemiseksi on mm. perustettu laajapohjainen Työhyvinvointifoorumi.

Euroopan unioni ja kansainväliset järjestöt toimintaympäristönä

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on laaja kansainvälinen, monenkeskinen ja kahdenvälinen yhteistyö hallitustenvälisten organisaatioiden, järjestöjen ja sidosryhmien kanssa. Euroopan unionilla on lainsäädäntötoimivaltaa, joka osin sitoo jäsenvaltioita myös suoraan. Suomi on kuulunut Talous- ja rahaliiton (EMU) ja uudistetun vakaus- ja kasvusopimuksen piiriin niiden perustamisesta lähtien. EMU on vakauttanut taloutta ja alentanut Suomen ennen varsin korkeaa ja epävakaa korkotasoa. Väestörakenteen muutos, työmarkkinoiden rakenneuudistus ja maapalioistumisen tuomat paineet edellyttävät vahvaa taloutta, jotta kasvaviin sosiaalimenoihin voidaan varautua.

EU:n tärkeänä tavoitteena on edistää ihmisten, tavaroiden, palvelujen ja pääoman liikkuvuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö on mukana kehittämässä unionin politiikkaa niin, että kansallisten järjestelmien toimivuus voidaan sovittaa yhteen liikkumisvapauksien kanssa. Yhä useammalla politiikkalohkolla sisämarkkinat ja sosiaali- ja terveyspolitiikka ovat aikaisempaa tiiviimmässä vuorovaikutuksessa.

Lissabonin sopimuksella Euroopan yhteisö ja unioni yhdistetään yhdeksi oikeushenkilöksi. Sopimus yksinkertaistaa unionin lainsäädäntötyötä, kun pääsäännöksi tulee tavallinen lainsäädäntömenettely. Sosiaalipolitiikassa unionin toimivalta säilyy pääosin ennallaan. Sosiaaliturvan koordinaatiossa siirrytään määränemistöpäätöksiin ja sopimuksessa on uusi oikeusperusta yleistä taloudellista etua koskevien palvelujen sääntelyyn. Unionin toimivalta kasvaa terveysasioissa.

Euroopan unionin kasvustrategia vuosiksi 2000-2010 (Lissabonin strategia) on ollut tärkeä väline talous-, työllisyys- ja sosiaalipolitiikassa. Sosiaalista ulottuvuutta vahvistetaan EU:n päätöksenteossa ja toiminnassa. Avoimen koordinaation menetelmällä jäsenmaat asettavat yhteisiä tavoitteita ja sopivat seuranta-indikaattoreista ja raportoinnista sekä välittävät tietoa hyvistä käytännöistä.

Ihmisen terveys on talouden ja työllisyyden peruspilareita. EU:ssa terveys ymmärretään

laajasti. Terveyspolitiikka kattaa perinteisen kansanterveyden, terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen lisäksi monia muita alueita, kuten terveyspalvelut, terveyteen vaikuttavat tuotteet ja ympäristöterveyden. EU:n terveyspolitiikkaa ohjaa vuonna 2007 annettu EU:n terveysstrategia vuosille 2008-2013. Yhä useammin terveyspolitiikka leikkaa muita politiikkalohkoja ja siihen vaikutetaan muiden politiikkojen kautta.

Tasa-arvopolitiikalla ja -lainsäädännöllä on YK:sta ja EU:sta tuleva vankka perusta ja normipohja. Kansainvälisten säädösten keskeisiä periaatteita ovat samapalkkaisuus ja sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen.

Suomi osallistuu aktiivisesti EU:n työturvallisuutta koskevan lainsäädännön ja direkttiivien valmisteluun. Tavoitteena on varmistaa työhyvinvointia ja työturvallisuutta koskevan yhteisöpolitiikan tehokas ja tasapuolinen täytäntöönpano.

Suomi osallistuu aktiivisesti myös YK:n, WHO:n, ILO:n, Euroopan neuvoston, Pohjoismaiden ministerineuvoston sekä muiden alueellisten, hallitustenvälisten järjestöjen toimintaan terveyspolitiikan alalla.

Suomalaisten terveys ja sosiaalinen hyvinvointi tilastojen valossa

Väestö on nyt terveempi ja toimintakykyisempi kuin aiemmin. Tästä huolimatta väestöryhmien väliset terveyserot eivät ole kaventuneet. Perinteiset kansantaudit ja tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet, mutta tilalle ovat tulleet elintapataudit kuten diabetes, astma, allergiat ja päihdeongelmat sekä mielen-terveyden häiriöt. Koulutustason ja terveyden välillä on todettu olevan vahva korrelaatio.

Elinajan odote on pidentynyt jatkuvasti ja ihmisen toimintakyky on kohentunut. Työolot ovat parantuneet ja eläkkeelle siirrytään myöhemmin kuin vielä muutama vuosi sitten.

Toimeentulotuen tarve on vähentynyt ja tasa-arvo parantunut. Talouskasvu on kasvattanut työllisyyttä selvästi. Työttömyysaste on laskenut lähelle kuutta prosenttia. Yli 55-vuotiaat pysyvät työelämässä entistä pidempään. Työttömyys on valtaosaltaan rakenteellista ja alueelliset erot työllistymisessä ovat suuret. Pitkäaikaistyöttömyys syrjäyttää liian monia.

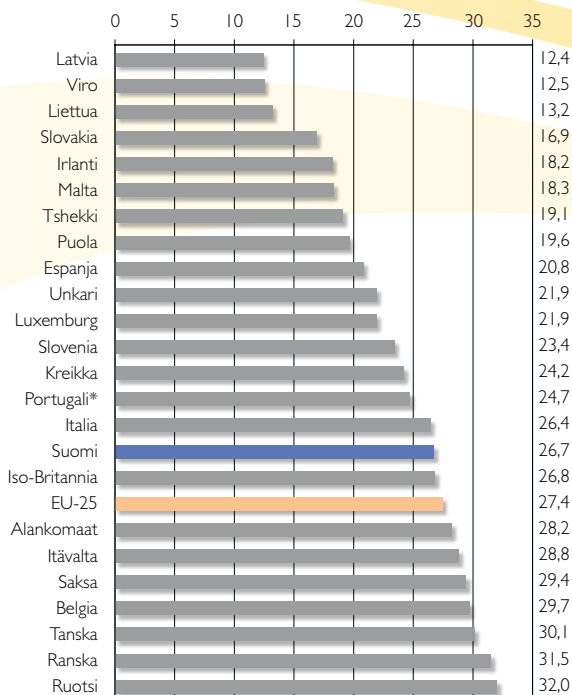
Liikaliikavuudesta on tulossa merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Kasvanut alkoholinkäyttö lisää alkoholi- ja terveyshaittoja. Lasten hyvinvoinnissa on ongelmia ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on suuri. Erityisesti masennus on yleistynyt työkyvyttömyyden syynä. Tämä kaikki lisää syrjäytymisriskiä ja terveyseroja väestöryhmien välillä.



Sosiaalimenojen BKT-osuus on viime vuosina kasvanut tasaisesti lähes kaikissa EU-maissa. Suomen menot ovat EU-maiden keskitasoa.

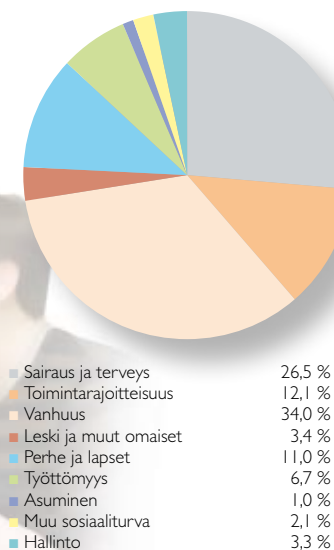
Vuonna 2008 sosiaalimenojen arvioidaan olevan 47 miljardia euroa, josta valtion talousarvion kautta rahoitettiin reilu kolmannes. Sosiaalimenojen osuus bruttokansantuotteesta on 25 prosenttia. Sosiaalimenot koostuvat suurimmaksi osaksi eläkkeistä, kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista, työttömyysturvasta sekä sairausvakuutuksesta.

Kuvio 1.
Sosiaalimenojen BKT-suhde EU-maissa vuonna 2005.



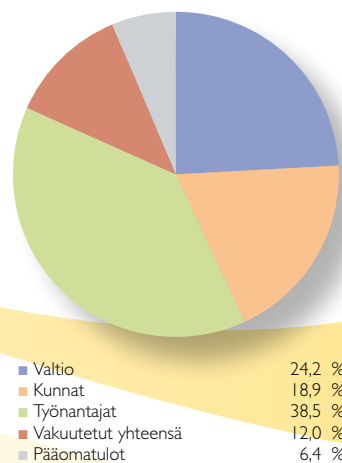
Lähde: Eurostat

Kuvio 2.
Sosiaalimenot kohderyhmittäin vuonna 2008
(prosenttia kaikista menoista, 47,0 mrd euroa).



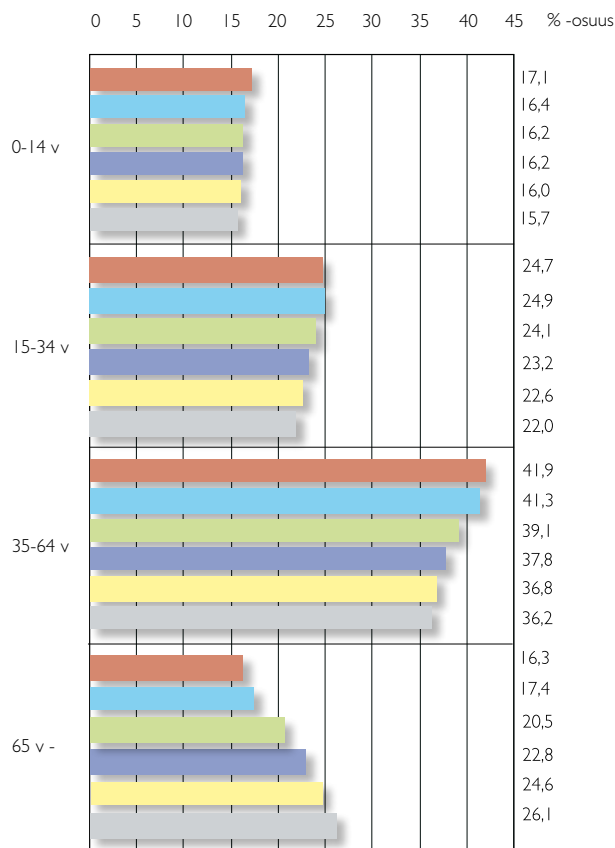
Lähde: STM

Kuvio 3.
Sosiaaliturvan kokonaisrahoitus Suomessa vuonna 2008



Lähde: STM

Kuvio 4.
Väestörakenteen kehitys, eri ikäryhmien osuudet, %



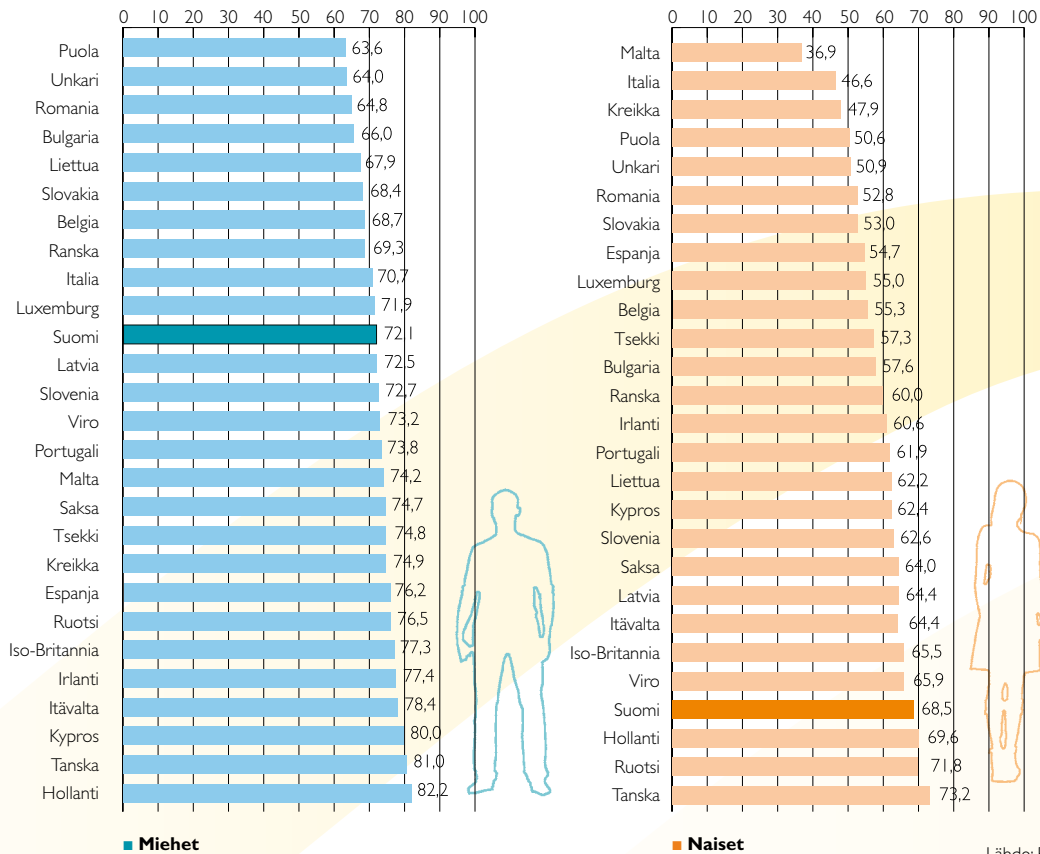
AJANJAKSO: 2006 2010 2015 2020
2025 2030

Lähde: Tilastokeskus

Kuvio 5.
Työllisyysaste
EU-maissa
vuonna 2007

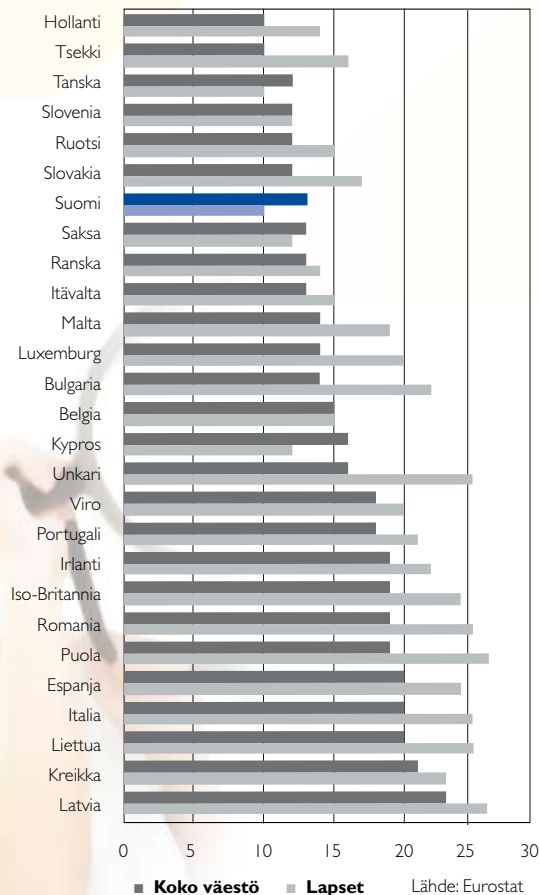


Kokonais-
hedelmällisyysluku
kuvaava syntyvyyttä.
Se on noussut
hieman viime
vuosina ja ylittää
EU-maiden
keskiarvon.



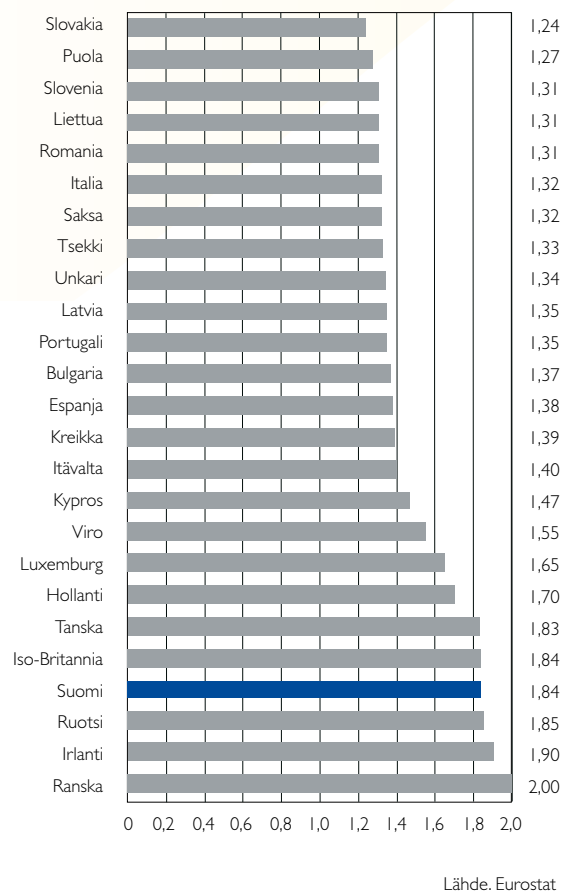
Lähde: Eurostat

Kuvio 6.
Köyhyysaste eräissä EU-maissa vuonna 2006.



Lähde: Eurostat

Kuvio 7.
Kokonaishedelmällisyys EU-maissa vuonna 2006.



Lähde: Eurostat

Hyvinvointi

EILEN, TÄNÄÄN JA HUOMENNA

II



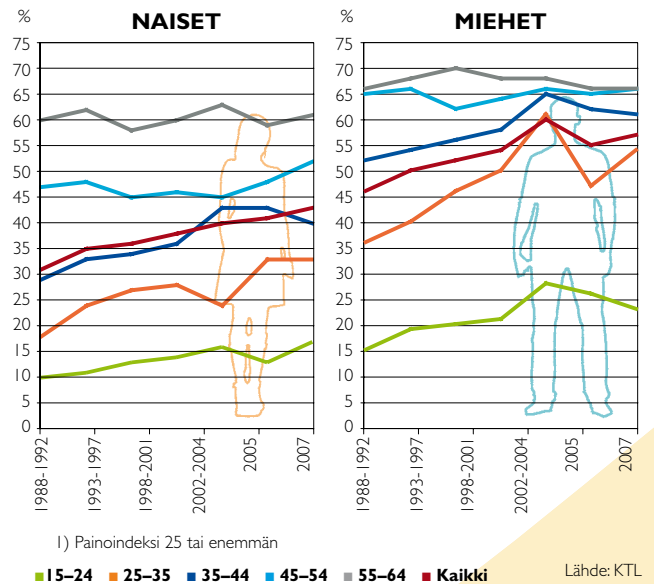
Suomalaisten terveyden ja toimintakyvyn puolesta

Tavoitteena on, että väestöryhmien väliset terveyserot supistuvat, nuorten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee sekä alkoholista aiheutuvat kansanterveydelliset haitat vähenevät. Samoin tavoitellaan työikäisten kohentunutta työ- ja toimintakykyä, yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn paranemista, vanhusten parantuneita mahdollisuuksia asua ja selviytyä kotona sekä vammaisille entistä enemmän mahdollisuuksia osallistua työelämään.

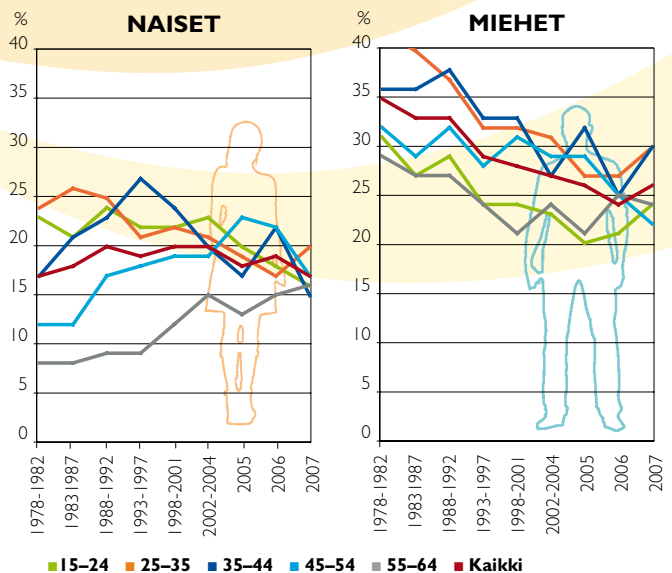
Väestön elinikä on noussut ja toimintakykyä elinvuosia on tullut lisää. Miesten ja naisten välinen ero eliniän odotteessa on nyt seitsemän vuotta. Kansainvälisesti ero on edelleen suuri. Suomalaisen toimintakyky ja terveydentila ovat kehittyneet pääosin myönteisesti kaikissa ikäluokissa. Sosioekonomisten väestöryhmien väliset terveyserot ovat säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet. Ylipainoisuus, tupakointi, alkoholikulutuksen kasvu ja vähäinen liikunta heikentävät väestön hyvinvointia.

Alkoholipolitiikassa viime vuosien muutokset ovat olleet suuria; vuonna 2004 poistuivat alkoholin tuontirajoitukset ja verotus alentui. Alkoholin kokonaiskulutus nousi samana vuonna noin 11 litraan asukasta kohden. Vuonna 2007 alkoholin kulutus kasvoi edelleen, samoin haitat, dramaattisimmin alkoholi-kuolemat. Vuoden 2008 alusta alkoholiverotusta kiristettiin. Huumausaineiden käyttö ja haitat ovat Suomessa vakiintuneet 2000-luvulla. Itsemurhien määrä on ollut perinteisesti korkea; pidemmällä aikavälillä niiden määrä on saatu selvään laskuun.

Kuvio 8.
Ylipainoisten I) osuus ikäryhmittäin vuosina 1988–2007



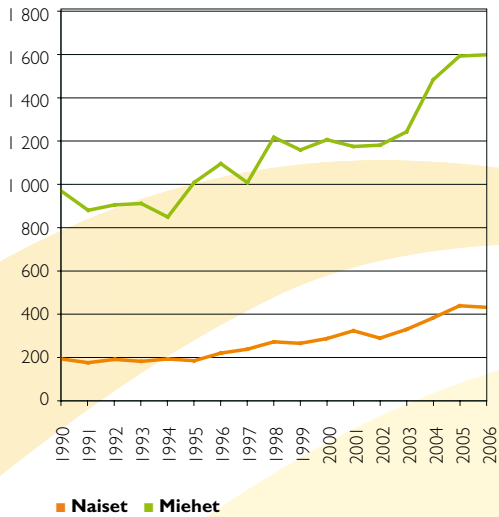
Kuvio 9.
Tupakoivien osuus ikäryhmittäin vuosina 1978–2007



Lihavuus on kansanterveysongelma; siihen on tartuttu.

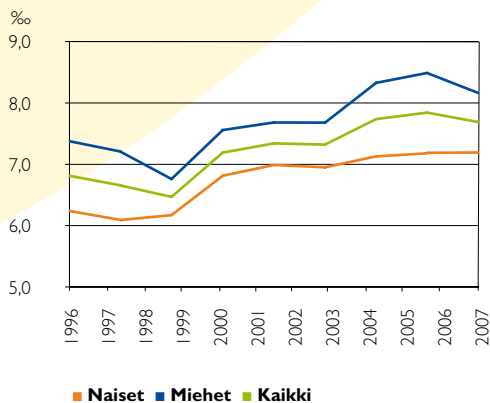
Tupakoivien osuus on kansainvälisesti alhainen.

Kuvio 10.
Alkoholikuolemat vuosina 1990–2006.



Lähde: Tilastokeskus

Kuvio 11.
35–54-vuotiaiden siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle vuosina 1996–2007.



Lähde: Eläketurvakeskus

Työikäisten terveys ja työkyky ovat kohentuneet. Kuolleisuus sepelvaltimo- ja syöpäsairauksiin on laskenut huomattavasti. Miesten tupakointi on vähentynyt tasaisesti, mutta nuorempien ikäluokkien tupakointi kääntyi kasvuun vuonna 2007. Naisten tupakointi on lähes ennallaan. Koulutusryhmien väliset erot ovat säilyneet suurina, ja naisilla ero on jopa kasvanut.

Väestön, erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten, ylipainoisuus on yleistynyt. Iäkkäiden toimintakyky on kohentunut viime vuosina. Kotona asuvien iäkkäiden osuus on pysynyt ennallaan. Mielenterveysongelmat, erityisesti masennus, ovat yleistyneet ja nousseet suurimmaksi työkyvyttömyyden syyksi.

Vuonna 2007 käynnistyi *Terveyden edistämisen politiikkaohjelma*. Se on yksi hallituksen kolmesta politiikkaohjelmasta, jotka kattavat vuodet 2007–2011. Useita vuosia käynnissä ollut *Terveys 2015 –kansanterveysohjelma* integroitiin osaksi politiikkaohjelmaa. Painotuksina ovat väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen ja hallinnonalojen välinen terveyttä edistävä yhteistyö. Terveyden edistämisen toimintamalleja kehitetään yhdessä kuntien kanssa. Ikääntynyttä väestöä kannustetaan liikkumaan ja kaikkia muitakin tupakoimattomuuteen, kohtuulliseen alkoholinkäyttöön ja terveellisiin ruokailutottumuksiin.

Päihdehaittoja on koetettu vähentää monivuotisilla, laajoilla toimenpideohjelmilla. Niitä on toteutettu kumppanuusperiaatteella, jossa toimijoina ovat olleet kunnat, järjestöt, kirkot sekä valtion keskus- ja aluehallinnon organisaatiot. Erillisen huumausainepoliittisen ohjelman painotuksena on ollut huumeidenkäyttäjien riittävä ja asianmukainen hoito.

Tartuntatautien torjunnan merkitys on korostunut viime vuosina erityisesti pandemioiden eli laajojen tartuntatautien uhkan vuoksi. Tautien torjuntaan varaudutaan laajalla kansainvälisellä yhteistyöllä.

Palveluja uudistetaan laajalla kehittämishankkeella

Jotta ihmiset voisivat hyvin, on varmistettava toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kohtuullinen toimeentuloturva. Siksi sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ja laatua parannetaan. Palvelujen järjestämisen rakenteita uudistetaan ja seudullista yhteistyötä vahvistetaan. Uudistamista ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) vuosille 2008–2011. Ohjelmassa viedään läpi haluttuja muutoksia yhteistyössä sidosryhmien ja kentän toimijoiden, erityisesti kuntien kanssa. Tavoitteena on turvata henkilöstön riittävyys sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus suomeksi ja ruotsiksi. Palvelujen ja sosiaalivakuutuksen kestävä rahoitus halutaan varmistaa.

Julkisten palvelujen laatubarometrin mukaan kansalaiset ovat tyytyväisiä julkiseen päihdehoitoon. Terveydenhuollosta arvio on hieman heikompi. Kansainvälisissä tutkimuksissa suomalaisten tyytyväisyys terveydenhuollon palveluihin on säilynyt hyvänä muhain Euroopan unionin maihin verrattuna.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteli vuonna 2007 kaikkiaan noin 252 000 henkilöä, 45 prosenttia sosiaalihuollossa ja 55 prosenttia terveydenhuollossa.

Alkoholikuolemat ovat lisääntyneet dramaattisesti.



Hoitoon pääsy turvataan - kiireettömään hoitoon määräajassa

Kansallinen terveydenhuollon hanke toteutettiin vuosina 2003-2007. Sen tavoitteena oli turvata hoitoon pääsy, korostaa ehkäisevää hoitoa, erikoissairaanhoidon työnjaon lisäämistä, yhteistyötä sairaanhoitopiireissä sekä tarve organisoida perusterveydenhuolto nykyistä suuremmiksi kokonaisuuksiksi.

Ohjelmassa valmisteltiin kiireettömään hoitoon pääsyä koskeva uudistus, joka tuli voimaan vuonna 2005. Hoitoon pääsyn turvaamiseksi laadittiin yhtenäiset kiireettömän hoidon kriteerit. Määräajat ovat selkiyttäneet kuntien ja sairaanhoitopiirien toimintaa ja palvelut ovat parantuneet.

Yli puolen vuoden hoitojonot lyhenivät selvästi, mutta kokonaan niistä ei vielä päästy. Vuoden 2002 syksyllä yli kuusi kuukautta hoitoa jonottaneita oli noin 66 000, joulukuussa 2007 alle 10 000. Tilannetta heikensi syksyllä uhkaamassa ollut terveydenhuoltohenkilöstön työtaistelu. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyä vaikeuttaa paheneva hammaslääkäripula. Hoidon saatavuudessa on merkittäviä alueellisia eroja.

Terveyskeskusten toiminnan ongelmia on selvitetty ja etsitty niihin ratkaisuja. Seudullisen yhteistyön vahvistaminen on erityisenä painotuksena. Tavoitteena on myös tehostaa laboratorio- ja kuvantamispalvelujen järjestämistä ja tietoteknologian hyödyntämistä nykyistä suurempina kokonaisuuksina. Uuden teknologian käyttöönottoa on edistetty useilla terveydenhuollon ja sosiaalialan kehittämishankkeilla.

Hallitus käynnisti vuoden 2005 keväällä laajan hankkeen *kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi* (PARAS-hanke) ja helmikuussa 2007 tuli voimaan uudistusta koskeva puitelaki. Paras-uudistuksella vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen väestöpohjaa, kun toteutetaan kuntaliitoksia ja perustetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintalueita. Erityispalveluja varten muodostetaan sosiaali-

ja terveydenhuollon yhteiset laajan väestöpohjan kuntayhtymät, joihin jokaisen kunnan on kuuluttava. Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa hankkeessa hoito- ja hoivaketjun eheyttä asiakkaan näkökulmasta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kiinteää yhteyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) toimenpitein tuetaan kuntien ja kuntayhtymien valmistelutyötä.

Jatkossa terveydenhuoltopalvelujen lainsäädännöllisen pohjan muodostaa uusi terveydenhuoltolaki, joka yhdistää kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain. Tämän lain samoin kuin Paras-hankkeeseen liittyvien sosiaalihuollon säädösmuutosten voimaantulo määritellään valmistelun edetessä.

Lääkäreitä on tällä hetkellä enemmän kuin koskaan, ja yksi lääkäri hoitaa entistä vähemmän asiakkaita. Lääkärien lukumäärä oli vuonna 2007 noin 17 200, hammaslääkärien määrä 4 400. Kaikkia lääkärinvirkoja ei ole pystytty täyttämään ja tämä on aiheuttanut ongelmia erityisesti pienemmillä paikkakunnilla. Myös hammaslääkäreistä on pulaa. Kansainvälisesti verraten lääkäreitä on silti runsaasti.

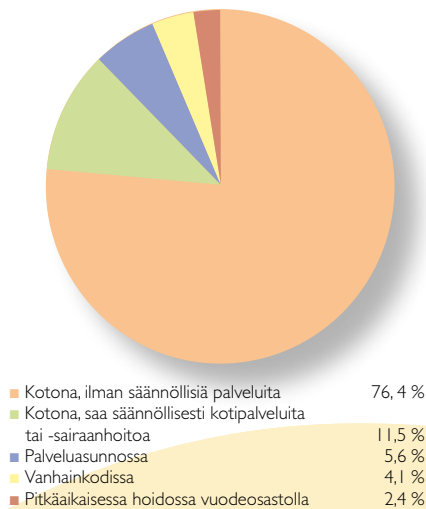
Valtakunnallista tietojärjestelmää sähköisten potilas- ja asiakasasiakirjojen keskittämiseksi ja arkistointiseksi rakennetaan parhaillaan. Sähköinen lääkemääräys otetaan käyttöön vuonna 2008. Myös sosiaalihuollossa valmistellaan kansallisesti yhtenäisiä asiakastietojärjestelmiä. Niillä tehostetaan toimintaa ja hallitaan asiakasketjuja.

Sosiaalipalvelut toimiviksi

Sosiaalialan kehittämishanke toteutettiin vuosina 2003-2007. Sosiaalihuollon jatkokehittäminen on sisällytetty *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan* (KASTE 2008-2011). Ohjelman pää tavoitteina on lisätä kuntalaisten osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä, ja kaventaa samalla terveyseroja. Lisäksi tavoitellaan palvelujen laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantumista ja alueellisten erojen vähentymistä.

Vanhuksille ja vammaisille luodaan mahdollisimman kodinomaiset asumisolot. Yhä useammalle tarjotaan palvelu- tai tukiasuntoa. Kotona asumista helpotetaan kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja omaishoidon tuen avulla. Nämä periaatteet sisältyvät sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhdessä antamaan *Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen*. Se annettiin vuoden 2008 helmikuussa. Vaikeavammaisten osallistumista yhteiskuntaan on helpotettu lisäämällä kuljetuspalveluja, tulkkipalveluja sekä henkilökohtaisia avustajia.

Kuvio 12. Yli 75-vuotiaiden asuminen ja palvelut vuonna 2006.



Lähde: Stakes

Sosiaali- ja terveystoimen menojen osuus kuntien kokonaismenoista on kasvanut vuosittain. Se on keskimäärin runsaat 50 prosenttia. Kunnat saavat valtion budjetista sosiaali- ja terveystoimen valtionosuutta, joka kattaa laskennallisesti lähes kolmanneksen näistä menoista. Osuutta on lisätty selvästi viime vuosina. Toimeentulotukea saaneiden henkilöiden ja kotitalouksien lukumäärät laskivat edelleen vuonna 2007. Määrä on silti edelleen korkea; vajaat 7 prosenttia väestöstä saa toimeentulotukea vuoden aikana.

Sosiaaliturvan kokonaisuudistus vireillä

Hallitus käynnisti laajan sosiaaliturvan uudistamishankkeen (nk. SATA-komitea) vuoden 2007 kesällä. Laajapohjainen komitea valmistelee uudistusehdotukset vuoden 2009 loppuun mennessä. Kiireelliset uudistusesitykset annetaan eduskunnalle syksyllä 2008. Sosiaaliturvan uudistamisen tavoitteena on lisätä sen kannustavuutta, parantaa kaikkein pienituloisimpien asemaa sekä uudistaa etuusjärjestelmän hallintoa.

Sairausvakuutuksen korvaamien yksityisten lääkärikäyntien sekä tutkimusten ja hoitojen määrät ovat nousseet hieman viime vuosina. Korvaukset yksityisen hammaslääkärin antamasta hoidosta ovat kasvaneet, kun kaikilla on joulukuusta 2002 lähtien ollut oikeus näihin korvauksiin.

Sairausvakuutuksen rahoitus uudistettiin vuoden 2006 alusta. Sairausvakuutus on jaettu työtulovakuutukseen ja sairaanhoitovakuutukseen. Työtulovakuutuksen kustantavat työnantajat ja työntekijät ja sairaanhoitovakuutus rahoitetaan vakuutettujen maksuin ja valtion varoin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt kuluvan vuosikymmenen tärkeimmät tavoitteet kansalliselle lääkepolitiikalle. Lähtökohtana on lääkkeiden hyvän alueellisen saatavuuden turvaaminen ja lääketurvallisuuden ylläpitäminen. Jotta lääkehoitoja voidaan kehittää, on huolehdittava myös lääketutkimuksen toimintaedellytyksistä. Lääkkeiden rationaalista määräämistä ja käyttöä edistetään pitkän tähtäimen toimilla. Vuonna 2003 aloitettiin lääkevaihto eli mahdollisuus valita edullinen rinnakkaislääke lääkärin määräämän valmisteen sijaan. Lääkevaihto on toiminut hyvin ja se on tuottanut vuositasolla noin 90 miljoonan euron säästön. Lääkekustannusten kasvua on tärkeää hillitä myös tulevana vuosina. Lääkeasioiden hallintoa selvitetään vuonna 2008.

Tapaturma- ja liikennevakuutuksessa siirryttiin pysyvään täyskustannusjärjestelmään. Sillä tarkoitetaan käytännössä, että tapaturma- ja liikennevakuutuspotilaiden sairaanhoitokustannukset laskutetaan suoraan asianomaisen vakuutuslaitokselta. Samalla on luovuttu vakuutusyhtiöiden kansaneläkelaitokselle maksamasta väliaikaisesta maksusta. Muutoksella tavoiteltiin nopeaa hoitoon pääsyä ja työhön palaamista. Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa on siirrytty työeläkejärjestelmän kanssa yhdenmukaisten indeksien käyttöön.

Hyvinvointia työelämään

Tavoitteena on, että työolot ovat turvalliset, ja että ihmiset voivat hyvin töissä. Työterveyshuolto ja kuntoutusmahdollisuudet halutaan toimiviksi. Suomessa on toteutettu viimeisen kymmenen vuoden aikana laajoja, työssä jatkamista kannustavia toimenpideohjelmia. Laajapohjainen, työn ja työelämän vetovoimaisuutta vahvistava Veto-ohjelma toteutettiin vuosina 2003-2007. Sen työtä jatketaan Työhyvinvointifoorumissa. Tavoitteena on, että vuonna 2010 työelämässä pysytään 2-3 vuotta kauemmin kuin vuonna 2002, sairauspoissaolot ovat vähentyneet 15 prosenttia, työelämään tulo on aikaistunut, työtapaturmien taajuus ja ammattitautien syntyminen ovat vähentyneet 40 prosenttia ja niiden vakavuusaste vähentynyt.

Suomen varautuminen väestön ikääntymiseen sai merkittävän tunnustuksen, kun saksalainen Bertelsmann-säätiö myönsi vuonna 2006 kansainvälisen tunnustuspalkintonsa Suomelle. Säätiö osoitti palkintonsa erityisesti Kansalliselle ikäohjelmalle sekä sen työtä jatkaneille VETO-, TYKES- ja NOSTE-ohjelmille. Perusteluissaan säätiö korosti Suomen kykyä sopeutua muuttuviin olosuhteisiin ja antoi kiitosta työelämän ikääntymisongelman varhaisesta havaitsemisesta ja laajasta yhteistyöstä, jolla haasteeseen on tartuttu.



Hoitoon pääsyn määräajat

Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan heti.

Terveyskeskukseen on saatava puhelin-yhteys välittömästi virka-aikana eli silloin, kun terveyskeskus on ilmoittanut olevansa avoinna.

Hoidon tarve on arvioitava terveyskeskuksessa kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Arviointi voidaan tehdä puhelimesta ja sen voi tehdä muikin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri.

Sairaalaa tulneiden läheteiden perusteella lääkärin on tehtävä arvio potilaan hoidon tarpeesta kolmessa viikossa. Jos lääkäri toteaa, että potilas tarvitsee hoitoa sairaalassa, hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa.

Fyysiset työolot ovat yleisesti parantuneet. Työtapa-
turmien määrän lasku näyttää toisaalta pysähtyneen;
muutaman viime vuoden aikana tapaturmia on sattunut
enemmän suhteutettuna tehtyyn työaikaan. Myös
työpaikkakuolemien määrä on noussut. Työelämään
liittyvät epävarmuustekijät, uhkat ja vaatimukset ovat
lisääntyneet. Erityisesti työn psykososiaalinen kuor-
mittavuus säilyy haasteena. Kuitenkin kiire työssä on
vähentynyt ja henkilöstön koulutus- ja kehittämis-
mahdollisuudet ovat kasvaneet.

Taulukko 1. Työolojen kehitys vuosina 1996–2007.

	1996	2001	2005	2006*	2007*
Työpaikkatapaturmien taajuus					
(milj. työtuntia kohden)	30	30	32	33	34
Työpaikkakuolemat	47	44	51	46	46
Työmatkakuolemat	24	42	31	20	16
Korvatut ammatitaudit	6 400	5 100	4 350	4 800	5 000

Lähde: Tapaturmavakuutuslaitosten liitto:
Työtaturma- ja ammatitautitilastot.

Eläkeuudistus toimeenpanovaiheessa

Vanhuuseläkeläisten määrä on kasvanut väestön
ikääntyessä. Sen sijaan eri varhaiseläkkeiden saajia on
selvästi vähemmän kuin ennen. Kansaneläkkeen mer-
kitys on asteittain vähentynyt, koska yhä useampi uusi
eläkkeensaaja on ehtinyt kartuttaa työeläkettään.

Suomalainen työeläkejärjestelmä uudistettiin vuoden
2005 alussa. Eläkejärjestelmän kestävä rahoituksen
kannalta uudistus oli keskeinen. Niin sanotulla elin-
aikakertoimella tarkistetaan tulevia eläkkeitä niin,
ettei elinajan piteneminen kasvata eläkemenoja auto-
maattisesti.

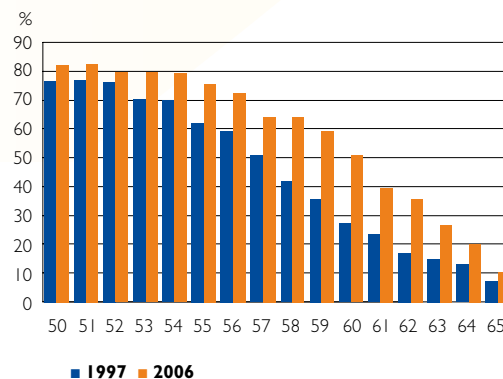
Eläkeuudistuksella kannustetaan ikääntyviä
jatkamaan työssäkäyntiä. Eläkkeelle voi jäädä 63-
vuotiaana, mutta työelämässä voi myös jatkaa 68
vuoden ikään. Eläkkeen määräytymisperusteena oleva
palkka lasketaan koko työuran ajalta. Eläkeuudistus
sisältää useita työssä jatkamista tukevia kannustimia
ja tukee eläkkeiden kestävä rahoitusta. Kuntien ja
valtion eläkkeet uudistettiin samoin periaattein kuin
yksityisellä sektorilla.

Ikääntyneet osallistuvat työhön aiempaa
enemmän. Eläkkeelle siirrytään myöhemmin. Tähän
ovat vaikuttaneet vuoden 2005 eläkeuudistus, yleinen
taloustilanne sekä työn ja työelämän kehittämiseksi
sekä työkyvyn ylläpitämiseksi tehdyt monet toimet.
Asenneilmastoa on onnistuttu muuttamaan niin, että
pidempiä työuria, työssä pysymistä sekä ikääntyneitä
työntekijöitä arvostetaan aiempaa enemmän.

Ikääntyvät työllistyvät aikaisempaa paremmin,
koska työeläkemaksun määrä ei enää riipu työnteki-
jän iästä, eikä viimeinen työnantaja joudu maksamaan
työkyvyttömyyseläkkeestä yhtä paljon kuin ennen.

Työeläkemaksun osuus palkoista on pysynyt
kahden viime vuoden ajan samana. Se on 21,4 pro-
senttia. Palkansaajien maksu nousee lähivuosina, mut-
tei niin paljon kuin ennen eläkeuudistusta arvioitiin.
Suomen osittain rahastoiva työeläkejärjestelmä tur-
vaa eläkkeiden pitkän aikavälin rahoituksen monien
muiden maiden järjestelmiä paremmin. Työeläke-
rahastojen osuus bruttokansantuotteesta on noussut
tasaisesti ja vuonna 2005 niiden osuus oli jo 66 pro-
senttia, kun 1990-luvun lopulla jäätin alle 50 prosen-
tin tason.

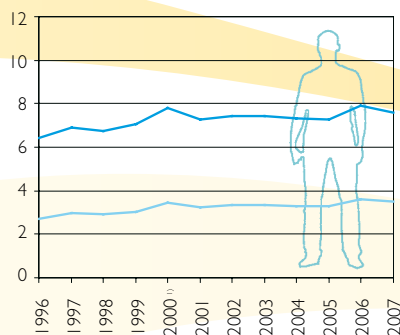
Kuvio 13. 50–64-vuotiaiden työllisyys- asteet vuosina 1997 ja 2006



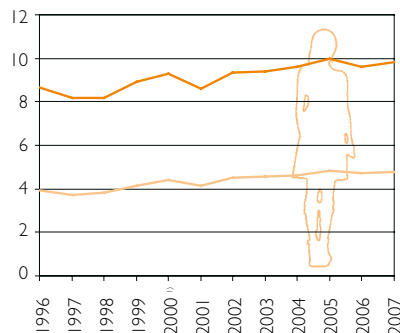
Lähde: Eläketurvakeskus

Naisten sairauspoissaolopäivien määrä nousi hieman, kun miesten taas laski. Poissaolojen merkittäviä syitä olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden häiriöt. Osasairauspäiväraha tuli mahdolliseksi vuoden 2007 alussa. Sillä ehkäistään sairauspoissaolojen pitkittymistä ja jatkuvaa työkyvyttömyyttä. Osasairauspäiväraha tukee kuntoutusta ja työhön paluuta. Vuosittain 4000 työkyvyttömyyseläkkeen alkamisyyssä on masennus. Tämän vuoksi vuonna 2007 käynnistettiin monivuotinen ohjelma masennuksen ehkäisemiseksi (MASTO-hanke).

Kuvio 14. Työllisten (17–75-vuotiaiden) tehdyt työpäivät sekä poissalopäivät sairauden takia vuosina 1996–2007.



- Sairauspäiviä työllistä kohden, miehet
- Sairauspäivien osuus tehdyistä työpäivistä, %, miehet



- Sairauspäiviä työllistä kohden, naiset
- Sairauspäivien osuus tehdyistä työpäivistä, %, naiset

Lähde: Tilastokeskus

1) Vuodesta 2000 alkaen tiedot on koottu kuukauden tutkimusviikolta, kaikilta viikoilta, sitä ennen vain yhdeltä, jonka aikapanos-tiedot estimoitiiin koko kuukauden kattaviksi tiedoiksi (päiviksi, tunneiksi). Uusi menetelmä ottaa paremmin huomioon lomien ja muut poissaolot kuukauden eri aikoina.

Työn ja perheen yhteensovittamista on helpotettu. Osittaisen hoitovapaan korvausta maksettiin aiemmin alle kolmivuotiaan vanhemmille, mutta nyt myös lapsen esikoulun ja kahden ensimmäisen luokan ajan. Vanhempainvapaiden etuuksia on parannettu ja korotettu työnantajille maksettavaa vuosilomakustannusten korvausta. Erityisesti isiä on kannustettu pitämään aiempaa enemmän perhevapaita mm. kaksivuotisella, kolmikantaisella kampanjalla, joka jatkuu vuoteen 2008.

Köyhyyttä vähennetään ja syrjäytymistä torjutaan

Sosiaali- ja terveysministeriö haluaa, että köyhyyttä vähennetään ja syrjäytyneistä pidetään huolta. Työtä tehdään, jotta pitkäaikaistyöttömyys ja rakenneytyttömyys, toimeentulotuen pitkäaikainen tarve ja lapsiperheiden köyhyys vähenevät. Tavoitteena on lisätä lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja sekä päihdehuollon, mielenterveyden ja lastensuojelun palveluita. STM haluaa, että huumehoitopalveluja tarjotaan riittävästi, hallinnonalojen yhteistyötä syrjäytymisen torjunnassa tiivistetään ja asunnottomuutta vähennetään. Julkisen sektorin tukena toimii vahva kolmas sektori. Sen tärkeänä rahoittajana on Raha-automaattiyhdistys.

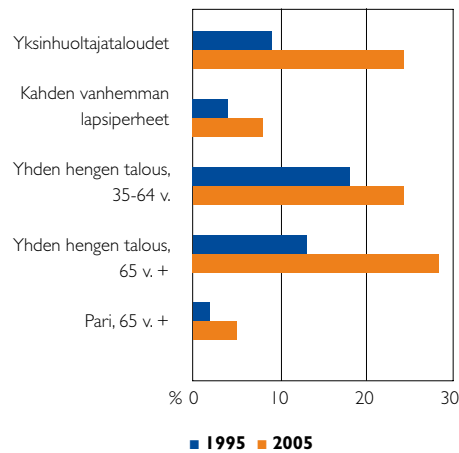
Sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyn lähtökohdaksi on ajatus, että työ on parasta sosiaaliturvaa. Ihmiset eivät syrjäydy, kun heillä on työtä, kohtuullinen ansioturva ja riittävät vähimmäisetuudet.

Pienituloisen sekä pitkittyneesti pienituloisen väestön osuus on kasvanut viime vuosina. Se johtuu osittain yleisen tulotason noususta, jonka seurauksena keskituloihin kiinnitetty pienituloisuusraja on kohonnut. Pienituloiset ovat pääosin työttömiä, iäkkäitä eläkeläisiä tai opiskelijoita. Tulon kasvu alimmissa tulokymmenyksessä on ollut hitaampaa kuin kotitalouksien keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömien määrä laski, mutta rakenteellinen työttömyys oli edelleen korkea. Pitkäaikaistyöttömistä suuri osa oli yli 50-vuotiaita. Nuoret olivat harvoin työttömänä pitkään.

Lapsiperheiden köyhyysaste laski vuonna 2007 usean vuoden nousun jälkeen ja oli alhaisempi kuin koko väestön. Yksinhuoltajien pienet tulot olivat edelleen merkittävä ongelma. Useimpiin EU-maihin verrattuna suhteellinen köyhyys on Suomessa vähäistä. Kokopäiväinen työnteko takaa varmimmin, että kotitalous ei sijoitu pienituloisimpiin ryhmiin. Kansaneläkkeeseen ja muihin vähimmäisetuuksiin viime vuosina toteutetut korotukset sekä asumismenojen omavastuun poistaminen toimeentulotuesta ovat kohentaneet pienituloisten taloudellista tilannetta.

¹ Niiden osuus, joiden käytettävissä olevat tulot ovat 60 prosenttia koko väestön käytettävissä olevien tulojen mediaanista laskettuna kulutusyksikköä kohden

Kuvio 15. Pienituloisen väestön osuus eri perhetyypeissä vuosina 1995 ja 2005.



Pitkäaikainen köyhyys on edelleen haaste.

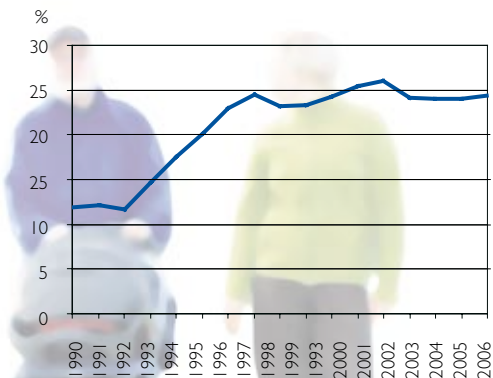
Pienituloisuusraja: 60 % kotitalouksien käytettävissä olevasta mediaanitulosta kunakin vuonna.

Lähde: Tilastokeskus, Tulonjakotilasto.

Päihdepalveluja kysytään yhä enemmän. Asiakkaiden määrä ei silti ole juuri kasvanut viime vuosina. Mielenterveyskäyntien määrä on lievästi kasvanut, mutta laitoshoidossa olleiden mielenterveyspotilaiden määrä laskenut.

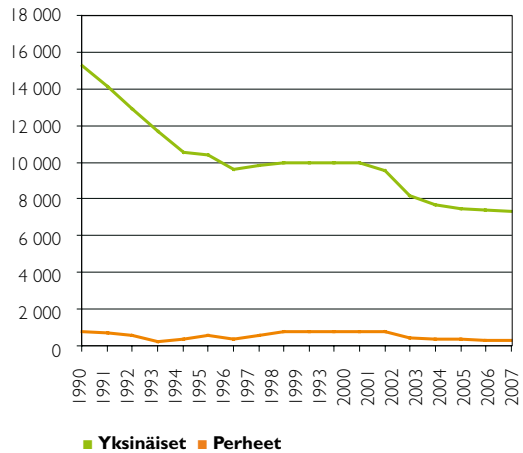
Toimeentulotuen sekä sitä pitkäaikaisesti saaneiden määrät ovat vähentyneet. Pitkäaikainen turvan tarve on silti merkittävä haaste. Työttömyystilanteen kohentuminen on vähentänyt työttömyysturvetuuksien saajien lukumäärää. Asunnottomia on selvästi aikaisempaa vähemmän.

Kuvio 16. Toimeentulotukea 10–12 kuukautta saaneiden osuus toimeentulotukiasiakkaista vuosina 1990–2006.



Lähde: Stakes

Kuvio 17. Asunnottomien määrä vuosina 1990–2007.



Lähde: Valtion asuntorahasto

Pääkaupunkiseudulla asunnottomuuteen on haettu helpotusta erityisellä asunnottomuusohjelmalla. Hallituksen tavoitteena on puolittaa asunnottomuus vuoteen 2011 mennessä. Varhainen puuttuminen lasten ja nuorten ongelmiin, maahanmuuttajien kotouttamisen tukeminen sekä kansallisten alkoholi- ja huumausaineohjelmien toimeenpano ja rikollisuuden ehkäisy ovat toimia, joilla syrjäytymistä yritetään estää.

Vuoden 2008 alusta helpotettiin kaikkein vähävaraisimpien asemaa, kun uuden hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti korotettiin vähimmäisetuuskien tasoja.

Kolmas sektori on köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisen toiminnan keskeinen toimija. Kansalaisjärjestöillä on merkittävä vastuu ehkäisevässä toiminnassa ja erityisryhmien palvelujen tuottajana. Raha-automaattiyhdistys rahoittaa vuonna 2008 kansalaisjärjestöjen toimintaa 312 miljoonalla eurolla.

Euroopan unionin avoin koordinaatiomenetelmä on tiivistänyt kansallista yhteistyötä köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisissa toimenpiteissä. Vaikeimmin työllistettävien työllistymistä tukevia, unionin rahoittamia toimia on meneillään useita. Vuonna 2010 vietetään eurooppalaista köyhyyden ja syrjäytymisen teemavuotta.

Tukea lapsiperheiden hyvinvoinnille

Vanhemmudelta ja perheiden yhtenäisyyttä tuetaan lapsiperheiden arjen helpottamiseksi. Lapsista aiheutuvia kustannuksia tasataan niin, etteivät perheet joudu eriarvoiseen asemaan keskenään. Lapsille annetaan mahdollisuus kasvaa ja kehittyä turvallisessa ympäristössä ja helpotetaan työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista.

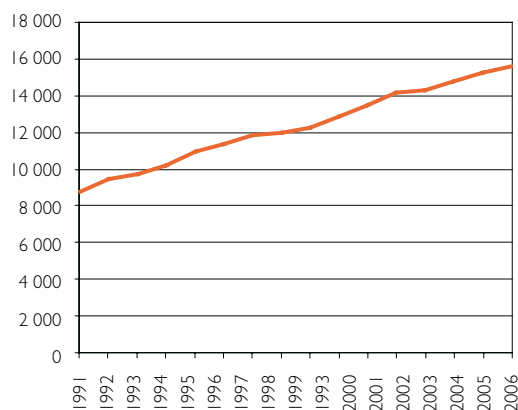
Hallitusohjelma sisältää useita perhepoliittisten etuuksien tasokorotuksia. Vuonna 2008 korotettiin yksinhuoltajien lapsilisää 10 eurolla kuukaudessa ja vuoden 2009 alusta korotetaan lapsilisää kolmannesta lapsesta lukien. Äitiys-, isyys- ja vanhempainpäivärahojen sekä sairauspäivärahojen vähimmäistasoja nostetaan työmarkkinatuen tasolle vuoden 2009 alusta. Lapsiasiainvaltuutettu aloitti toimintansa lasten asioiden edistämiseksi vuoden 2005 syyskuussa. Lasten ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain.

Tärkeimmät perhepoliittiset tuet lapsiperheille ovat lapsilisät ja lasten päivähoido. Niin sanottu lapsiköyhyys on Suomessa EU-maihin verrattuna alhainen. Vuodesta 1995 köyhyysrajan alapuolella olevien lapsiperheiden määrä on kaksinkertaistunut, mutta heidän määränsä kääntyi vuonna 2005 laskuun. Vaikeimmissa asemassa ovat monilapsiset perheet sekä yksinhuoltajaperheet, joista 24 prosenttia eli köyhyysrajan alapuolella vuonna 2005.

Työ ja perhe-elämä eivät aina sovi yhteen ongelmitta. Asiaan on kiinnitetty paljon huomiota ja siihen liittyviä epäkohtia korjataan. Perhevapaista johtuvia työnantajakustannuksia on tasattu työnantajien kesken. Niin tehdään, etteivät kustannukset kasautuisi naisten työnantajien maksettaviksi. Isät ovat käyttäneet perhevapaista 1990-luvun alusta asti koko ajan enemmän. Kun vuonna 1990 isyysvapaata käytti 42 prosenttia isistä, oli osuus vuonna 2007 jo 71 prosenttia. Vuoden 2010 alussa pidennetään isyysvapaata kahdella viikolla. Perhevapaajärjestelmää kehitetään edelleen, jotta molemmilla vanhemmilla olisi mahdollisuus viettää enemmän aikaa pienten lasten kanssa.

Yksinhuoltajaperheissä elää noin 20 prosenttia lapsista. Suurin osa Suomen lapsista voi hyvin, mutta lastensuojelun tarpeessa olevien lasten määrän jatkuva kasvu huolestuttaa.

Kuvio 18. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset vuosina 1991–2006. Kyseessä ovat lapset, jotka sijoitetaan väliaikaisesti lastensuojelullisista syistä.



Lähde: Stakes

Erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja vanhempia on edelleen runsaasti. Huostaanottojen ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä jatkoi kasvua. Lastensuojelun avohoidossa olevien lasten ja nuorten määrä on vähentynyt. Huostaanottojen syynä ovat vanhempien pitkäaikaistyöttömyys, mielenterveysongelmat samoin kuin vanhempien tai lasten lisääntynyt alkoholin ja huumeiden käyttö.

Päivähoidossa on yhä suurempi osa alle kouluikäisistä lapsista. Kodin ulkopuolella hoidettujen 3–5-vuotiaiden lasten osuus on noussut 70 prosenttiin. 1–2-vuotiaista vastaava osuus on 38 prosenttia, sillä suuri osa tämän ikäisistä hoidetaan kotona kotihoiton tuella. 6-vuotiaista lähes kaikki osallistuivat esiopetukseen. Koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaan on panostettu viime vuosina. Lisäksi perusopetuksen ensimmäisen ja toisen luokan ajan lapsen vanhemmat, joiden viikoittainen työaika on enintään 30 tuntia, saavat pienen korvauksen työaikansa lyhentämisestä.

Tasa-arvoa toimintaohjelmilla

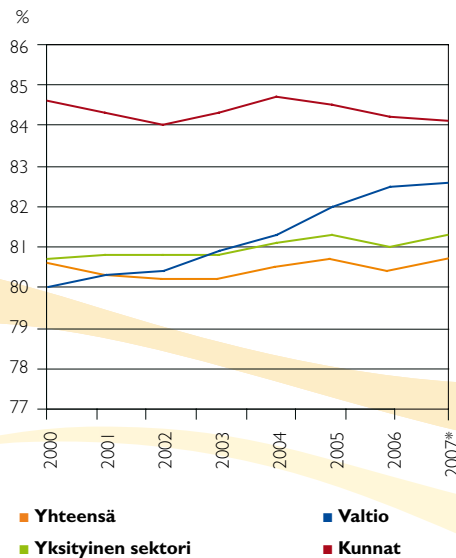
Naisten ja miesten välinen tasa-arvo kaipaakaan vielä vahvistamista. Hallitus edistää naisten ja miesten välisen tasa-arvon toteutumista suunnitelmallisesti. Tasa-arvo-tietoisuutta lisätään kouluissa ja naisten ja miesten voimakasta eriytymistä eri oppialoille lievennetään. Tämä vähentää työmarkkinoiden eriytymistä sukupuolen mukaan. Naisten tasa-arvoinen urakehitys on tärkeää kilpailukykyyn ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Toimia tarvitaan sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Työn ja perheen parempi yhteensovittaminen tukee tasa-arvoisia mahdollisuuksia. Sukupuolten välisestä palkkaeroista halutaan päästä eroon. Tätä hallitus edistää samapalkkaisuusohjelmalla. Tärkeänä tavoitteena on myös naisiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen.



Tasa-arvotavoitteiden valtavirtaistamisella tarkoitetaan sitä, että tasa-arvonäkökulma otetaan osaksi kaikkea valmistelua ja päätöksentekoa eri hallinnonaloilla.

Vuosina 2008-2011 hallituksen tasa-arvopoliittikkaa kokoa ja koordinoi tasa-arvo-ohjelma. Ohjelman toteuttamisessa ovat mukana kaikki hallinnonalat. Ohjelmassa esitetään kärkihankkeet, jotka perustuvat hallitusohjelman tasa-arvopoliittisiin painopisteisiin. Niitä ovat tasa-arvotietoisuuden lisääminen kouluissa, segregaaation lieventäminen, työn ja perheen yhteensovittamisen parantaminen, sukupuolten palkkaerojen kaventaminen, naisten urakehityksen edistäminen, naisiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen sekä sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen. Se on strategia, jonka mukaisesti kaikkia toimenpiteitä ja päätöksiä tulee arvioida siitä näkökulmasta, millaisia vaikutuksia niillä on miehiin ja naisiin.

Kuvio 19. Naisten ansiot miesten ansioista, %



Lähde: Tilastokeskus.

Naisten osuus poliittisessa päätöksenteossa on kasvanut sekä paikallis- että valtakunnan tasolla. Myönteinen kehitys jatkossa riippuu siitä, että myös ehdokkaiksi saadaan enemmän naisia. Tasa-arvolaki edellyttää, että kunnanhallituksissa on yhtä paljon naisia kuin miehiä. Vuonna 2001 kunnanhallitusten jäsenistä naisia oli 45,4 prosenttia, kun osuus vuonna 1993 oli vain 24,5 prosenttia. On huomionarvoista, että naisten osuus valtion ylimmästä johdosta on kuitenkin Suomessa eurooppalaisittain alhainen. Myöskään taloudellisen päätöksenteossa kehitys ei ole itsestään selvästi myönteistä; naisten eteneminen mm. pörssiyhtiöiden hallituksiin on hidasta.

Katse tulevaisuuteen

Sosiaaliturvan lähivuosien isoja haasteita ovat väestön ikääntyminen, laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden turvaaminen, kansainvälinen talouskehitys, Euroopan yhteisön tiivistyvä yhteistyö sosiaaliturvan alalla, uuden teknologian vaikutukset sekä maan alueellinen kehitys.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma toteutetaan vuosina 2007-2011. STM osallistuu aktiivisesti kahteen muuhun hallituksen politiikkaohjelmaan, joilla vahvistetaan työn ja yrittämisen asemaa, työelämän hyvinvointia sekä parannetaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia. Vuosina 2008-2011 toteutetaan sosiaaliturvan kokonaisuudistus. Palvelurakenteeseen tehdään mittava kokonaisuudistus. Siihen liittyy laajoja lainsäädäntöhankkeita, kuten uuden terveydenhuoltolain valmistelu ja toimeenpää. Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma KASTE luo puitteet palvelusektorin työn sisältöjen kehittämiseksi. Sen osana toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatiohanke. Masennuksesta aiheutuviin työkyvyttömyyseläkkeisiin vaikutetaan laajalla masennuksen ehkäisy eli MASTO-hankeella. Tasa-arvoa edistävä hallituksen tasa-arvo-ohjelma jatkuu sekä.

Eläkefoorumi ja työhyvinvointifoorumi aloittavat työnsä vuonna 2008. Sosiaaliturvan uudistaminen jatkuu yli hallituskauden.

Euroopan unionin sisämarkkinoiden kehitys sekä Lissabonin sopimus tuovat haasteita kansalliseen sosiaalipoliittikkaan. Myös keskustelu julkisen sektorin asemasta, tehtävistä ja ohjausroolista sekä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön muodoista jatkuu.

Hallinnonala uudistuu. Virastojen ja laitosten työtä järjestetään uudelleen. Myös sosiaali- ja terveysministeriön organisaatiota kehitetään.



Palkkaussellinen tasa-arvo on todettuna erikseen Suomen perustuslaissa ja tasa-arvolaisa. Naisten palkat ovat edelleen keskimäärin pienemmät kuin miesten vastaavat palkat. Suuri palkkaerojen syy on naisvaltaisten alojen ja ammattien miesten aloja alhaisempi arvostus. Hallitus tavoittelee edistymistä palkkatasa-arvossa laajalla, työmarkkinaosapuolten ja hallituksen yhteisellä samapalkkausohjelmalla. Tässä yhteydessä myös selvitetään tasa-arvosuunnitelmien ja niiden sisältämien palkkakartoitusten toteutumista.

Katse TULEVAISUUTEEN

21



Sosiaali- ja terveyspolitiikan haasteita

- Globalisoituminen
- Euroopan integraatio
- Demografiset muutokset
- Teknologian kehitys
- Työelämän ja työympäristön kehitys
- Työllisyys
- Köyhyys ja syrjäytyminen
- Kansanterveyden kehitys ja elinympäristö
- Julkisen talouden kehitys
- Aluekehitys, kaupungistuminen
- Arvojen muutos

Toiminnan painotuksia

- Ongelmia ja sairauksia ehkäisevän toimintatavan vahvistaminen
- Väestön työ- ja toimintakyvyn parantaminen
- Terveysterojen kaventaminen
- Ylipainoisuuden vähentäminen
- Päihdehaittojen vähentäminen
- Työssä jatkamisen kannustaminen
- Sairauspoissaolojen vähentäminen
- Työhyvinvoinnin lisääminen
- Masennuksen ehkäisy
- Sosiaaliturvauudistuksen käynnistys
- Eläkeuudistuksen toimeenpanon seuranta
- Pitkäaikaistyöttömyyden vähentäminen
- Lapsiperheiden köyhyyden vähentäminen
- Päihde- ja huumehoitopalvelujen turvaaminen
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämishankkeen toimeenpano
- Palvelulainsäädännön kokonaisuudistus
- Palvelurakenneuudistuksen toimeenpano
- Henkilöstön riittävyys sosiaali- ja terveydenhuollossa
- Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen
- Lapsiperheiden erityispalveluiden turvaaminen
- Lasten turvallisten kasvuympäristöjen turvaaminen
- Tasa-arvolain toimeenpano
- Naisten ja miesten palkkaerojen kaventaminen
- Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN hallinnonalalla on paljon osaamista

*Hallinnonalaa organisoidaan uudelleen vuoden 2009 alusta,
jotta toiminta olisi mahdollisimman vaikuttavaa ja tuottavaa.*

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveyspalveluja. Se tuottaa tutkimustietoa ja tilastoja. www.stakes.fi

Kansanterveyslaitos (KTL) tutkii ja seuraa väestön terveyttä ja tuottaa siitä tietoa. www.ktl.fi

Laitosten tutkimus- ja kehittämistoiminta järjestetään uudelleen ja niistä muodostettu kokonaan uusi organisaatio aloittaa toimintansa 1.1.2009.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) myöntää terveydenhuollon ammattihenkilöille ammatinharjoittamisoikeudet ja valvoo heidän toimintaansa. Tulevaisuudessa se valvoo myös terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa. www.teo.fi

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV)

ehkäisee alkoholipitoisista aineista, tupakasta ja kemikaaleista aiheutuvia haittoja ja edistää elinympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta. www.sttv.fi

Virastojen toiminnot järjestetään uudelleen ja niistä muodostettu kokonaan uusi organisaatio aloittaa toimintansa 1.1.2009.

Lääkelaitos (LL) varmistaa, että Suomessa markkinoilla olevat lääkevalmisteet ovat käyttäjilleen tehokkaita, turvallisia ja laadukkaita. www.nam.fi

Lääkelaitoksen yhteydessä toimii **Lääkehoidon kehittämiskeskus, ROHTO**. Se kokoaa ja välittää rationaalista lääkehoitoa edistävää tietoa. Rohto on tarkoitus liittää uuteen tutkimus- ja kehittämiskeskukseen. www.rohto.fi

Vakuutusvalvontavirasto (VVV) valvoo ja tarkastaa, että vakuutus- ja eläkelaitoksilla on riittävä vakavaraisuus, asianmukaiset sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestelmät sekä luotettava hallinto. www.vakuutusvalvonta.fi

Vakuutusvalvonta yhdistyy Rahoitustarkastuksen kanssa vuoden 2009 alussa.

Uusi virasto toimii suomen Pankin alaisuudessa.

Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta (SOMLA) on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimiva sosiaalivakuutuksen erikoistuomioistuimeen rinnastettava lautakuntatyypinen muutoksenhakuelin.

Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunta (TTLK) on sosiaalivakuutuksen lautakuntatyypinen muutoksenhakuelin työttömyysturvaa koskevista asioista. www.stm.fi > Yhteyshiedot > Neuvottelu- ja lautakunnat.

Säteilyturvakeskus (STUK) valvoo ydinvoimalaitoksia, ydinmateriaaleja ja ydinjätteitä sekä säteilyn ja radioaktiivisten aineiden käyttöä terveydenhuollossa, teollisuudessa, tutkimuksessa ja opetuksessa. www.stuk.fi

Työterveyslaitos (TTL) on monitieteinen tutkimus- ja asiantuntijalaitos, joka edistää maamme työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä, kokonaisterveyttä ja elämänlaatua. www.ttl.fi

Raha-automaattiyhdistys (RAY) kerää rahapeli-toiminnalla varoja suomalaisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen tukemiseen. www.ray.fi

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimii useita itsenäisiä laitoksia ja virastoja. Ne tuottavat tutkimustietoa työhön ministeriössä: lainsäädännön valmisteluun, sosiaali- ja terveyspolitiikan linjaamiseen sekä päätöksen-
teon pohjaksi. Osa virastoista toimii lupa- ja valvontaviranomaisina. Hallinnonalan virastoissa ja laitoksissa työskentelee yli 4000 henkeä.

■ SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO

Puh. vaihde (09) 16001
Faksi (09) 160 74126
Internet: www.stm.fi
Sähköposti: etunimi.sukunimi@stm.fi

Julkaisuja 2008:17

ISSN 1236-2050
ISBN 978-952-00-2631-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2632-5 (PDF)

